

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1927

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

MOULLARD Paul

Né à VOVES (Eure-et-Loir), le 14 Juin 1901

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE LA GALE

PAR

LA CRÉOLINE

(Travail du service du Dr RAVAUT, hôpital Saint-Louis)

Président : M. JEANSELME, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE GUILLEMOT ET DE LAMOTHE

35, Rue des Petits-Champs, 35

—
1927

188

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
TRAITEMENT DE LA GALE
PAR
LA CRÉOLINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1927

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

MOULLARD Paul

Né à VOVES (Eure-et-Loir), le 14 Juin 1901

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE LA GALE

PAR

LA CRÉOLINE

(Travail du service du Dr RAVAUT, hôpital Saint-Louis)

Président : M. JEANSELME, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE GUILLEMOT ET DE LAMOTHE

35, Rue des Petits-Champs, 35

—
1927



A MON PÈRE

A MA MERE

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

je dédie cette thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A NOTRE MAÎTRE

M. LE PROFESSEUR JEANSELME

MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS,
PROFESSEUR DE CLINIQUE DERMATOLOGIQUE,
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

*qui nous a fait le grand honneur
de présider cette thèse.*

A NOTRE ANCIEN MAITRE

M. LE PROFESSEUR RAVAUT

MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

qui nous a inspiré le sujet de ce travail.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. LE PROFESSEUR LEJARS
M. LE PROFESSEUR CHAUFFARD
M. LE DOCTEUR PARMENTIER

EXTERNAT

M. LE PROFESSEUR PROUST
M. LE DOCTEUR LE LORIER
M. LE DOCTEUR RAVAUT
M. LE DOCTEUR DE MASSARY
M. LE PROFESSEUR JEANSELME

LE DOYEN. . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie.	ROGER.
Physique médicale.	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie.	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale.	LECÈNE.
Anatomie pathologique.	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène.	Léon BERNARD.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
	N...
Clinique médicale.	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DEL BET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUÉU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Professeur sans chaire.	ROUVIÈRE.
Professeur sans chaire.	BRANCA.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI	Pathologie médicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG	Anatomie pathologique.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
HARVIER	Pathologie médicale.

MM.

HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUTINEL	Pathologie médicale.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
QUÉNU	Pathologie chirurgicale.
RICHET Fils	Physiologie.
SÉZARY	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur)	Pathologie chirurgicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophthalmologie.
VERNE	Histologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.

MM.

RETTERER	Histologie.
TANON	Pathologie médicale.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE
A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALGLAVE	Clinique chirurgicale.	LÉRI.	Clinique médicale.
AUVRAY	Clinique chirurgicale.	LÈPER.	Clinique médicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.	MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
LE LORIER. . . .	Clinique obstétricale.	SCHWARTZ. . . .	Clinique chirurgicale.
LEREBoullet . .	Clinique médicale infantile.	VILLARET	Clinique médicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT		Education physique.
LEDOUX-LEBARD		Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

INTRODUCTION

Le traitement de la gale actuellement le plus employé est la « frotte » accompagnée de bains sulfureux, telle qu'elle est pratiquée à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

C'est peut-être, de tous les traitements actuels, celui qui donne le plus de succès, qui expose le moins aux complications de toutes sortes et aussi celui qui coûte le moins cher. Bien qu'il soit le meilleur, il n'est cependant pas lui-même exempt d'inconvénients multiples, comme nous allons le voir.

Au récent Congrès des Dermatologistes et Syphiliographes de Bruxelles, M. Dekeyser signalait que le Professeur Minne, de Gand, venait de trouver un procédé de traitement de la gale simple, peu coûteux, efficace et dont on ne saurait trop vanter les avantages.

Ce procédé consiste en frictions douces pratiquées sur tous les téguments avec une solution diluée de créoline Pearson. M. Dekeyser insistait sur la nécessité d'employer la créoline Pearson comme seule assez purifiée et de composition assez stable. « Les résultats obtenus sont tels, disait-il, que j'ai pu faire supprimer le service des bains sulfureux à l'hôpital Brugmann. »

Les docteurs Lespinne, Féron, Eyckmans, faisant écho aux déclarations du rapporteur, citaient des observations de malades guéris par ce procédé.

Sur les indications qui nous étaient ainsi données, nous avons pu traiter à notre tour une trentaine de malades. Disons tout de suite que les résultats obtenus ont été pleinement satisfaisants, et que, souvent même, ils ont dépassé nos espérances.

Si nous avons pu ainsi apporter quelque perfectionnement dans le traitement de cette affection si répandue qu'est la gale, si nous avons pu faciliter un tant soit peu la tâche du praticien et diminuer la souffrance du malade, nous n'aurons pas fait œuvre inutile.

HISTORIQUE

Il n'existe peut-être pas de maladie curable pour laquelle on ait proposé des remèdes aussi nombreux et aussi différents que pour la gale. Mais contrairement à l'axiome médical qui veut que toute affection incurable fasse éclore une série de traitements également impuissants, ici tous les remèdes proposés, ou presque tous, ont leur efficacité. Pour cette raison bien simple que le parasite « le *Sarcoptes Scabiei* », à peine abrité par la pellicule épidermique qui recouvre son sillon, peut être facilement atteint par tous les ingrédients qu'on applique sur la peau.

Aussi, dès la plus haute antiquité, la gale était-elle connue, sinon dans son étiologie, du moins dans les moyens propres à la guérir.

Déjà les Hébreux, suivant en cela les conseils de Moïse, prenaient des bains dans les eaux du Jourdain. Or, des analyses assez récentes ont montré que ces eaux contenaient du soufre. Celse qui le premier donna à la « Scabies » une description particulière, prescrit une mixture à base de soufre et de goudron.

Au ^{xii}^e siècle, Sainte Hildegarde, abbesse du couvent de Ruperts-Berg, près de Burgen, fait mention de remèdes à base de plantes contre « l'insecte de la gale ».

Au ^{xvi}^e siècle, Ambroise Paré enseignait que les « cirons » se doivent tuer avec des épingles et aiguilles; toutefois, « ce vaut mieux les tuer avec onguents et décoctions faites de choses amères et salées ». « Le remède prompt est le vinaigre dans

lequel on aura fait bouillir du staphysaigre et sel commun. »

Au siècle suivant, on attribue la gale à des « humeurs perverses », à des âcretés ». Mieux que cela, Hahnemann professait que la plupart des maladies qui affectent le corps humain résultent de la « gale rentrée, supprimée ou déplacée par des onctions ». Ces théories humorales font éclore toute une thérapeutique inattendue où purges et saignées tiennent la meilleure place.

Cependant, en Italie, avec Bonomo, une réaction se dessine. Il a vu des femmes de son pays extraire « quelque chose » de la peau de leurs petits enfants quand ils étaient atteints de la gale. — On plaçait ce quelque chose sur l'ongle du pouce gauche et on l'écrasait avec celui du pouce droit de manière à produire un léger bruit. — Bonomo concluait que pour le traitement, les remèdes internes n'étaient pas indispensables, mais au contraire que des pommades devaient tuer l'acare dans « la substance de la peau ».

Malgré l'importance d'un tel document, beaucoup de médecins restaient dans le doute et la médication externe, quand on l'appliquait, avait toujours pour auxiliaire des remèdes internes.

A Hébra revient le mérite d'avoir démontré, en 1844, que la seule application d'une pommade suffit contre la gale : il traite 1.500 malades et les guérit en un laps de temps variant de deux à dix jours.

Successivement Cazenave, Bazin, puis Hardy adoptent cette pratique à l'hôpital Saint-Louis, libérant du coup un grand nombre de lits.

LES ACARICIDES

Quels sont donc les acaricides qui se sont imposés à la faveur des médecins à travers les âges ? A la vérité, s'il fallait les citer tous, il suffirait de se reporter à la table alphabétique d'un formulaire et d'en extraire les noms de tous les composés soi-disant doués de propriétés antiseptiques, germicides, désinfectantes ou même simplement caustiques. N'a-t-on pas proposé l'acide chlorhydrique comme traitement héroïque de la gale !

Quels sont alors ceux qui méritent de retenir notre attention ?

En premier lieu il convient de mentionner le *soufre*. Employé sous forme de pommades, de lotions, de savons, de bains, de fumigations, le soufre a joui et jouit encore d'une réputation bien méritée d'antipsorique de premier ordre. Ajoutons qu'il est à la base des traitements officiellement admis à l'hôpital Saint-Louis, soit sous forme de soufre précipité dans les pommades d'Helmerich et de Hardy, soit sous forme de polysulfure de potassium dans le procédé de M. Milian. Cependant on sait que le soufre est capable de produire une irritation cutanée qui peut aller jusqu'à la vésiculation.

Le *styrax* et le *baume du Pérou* viennent en second lieu, tous deux appartiennent au groupe thérapeutique des balsamiques, tous deux agissent par

l'acide cinnamique qu'ils contiennent. Outre leur prix de revient assez élevé, on leur a reproché plusieurs cas d'intoxication grave.

Le *naphtol* acaricide non irritant, inodore, a été complètement abandonné. Peterson a rapporté l'observation d'un enfant de 3 mois mort à la suite d'une application à 1/50.

Le *pétrole* peut rendre service à la campagne, mais son emploi exige quelques précautions, de plus il aurait provoqué de vastes dermites compliquées d'albuminurie.

L'*huile de cade* a donné quelques succès, mais on lui reproche son odeur désagréable, l'aspect crasseux qu'elle donne au linge enfin et surtout de provoquer des éruptions acnéiformes.

Pour terminer, nous citerons encore le *mercure* sous forme d'onguent citrin (Bonomo), l'*iodoforme*, le *goudron* que Celse associait au soufre, le camphre, l'essence de térébenthine, l'iode, les acides acétique et chlorhydrique, l'alun, les infusions de staphysaigre, d'ellébore, de menthe, de girofle, de romarin, de genévrier, de sauge, etc...

INCONVÉNIENTS

DES TRAITEMENTS ACTUELS

« Abondance de biens ne nuit pas », dit l'adage populaire, à la condition encore de savoir guider et arrêter son choix, devrait-on ajouter. — Comment, dans le cas qui nous intéresse, ne pas hésiter devant un pareil arsenal thérapeutique où tous les procédés et tous les topiques ont été tour à tour vantés et décriés, où tous ont eu leurs succès et laissé leurs déboires mais où aucun en définitive n'a su s'imposer.

Il est hors de doute que les procédés habituels de traitement sont pour le moins désagréables. La « frotte » classique est une véritable souffrance imposée au malade.

❖ La pommade la mieux préparée est à base de corps gras ; ce qui est déjà une erreur ; elle tache le linge, le fait adhérer à la peau et provoque souvent des démangeaisons intolérables, ce qui contraint le malade à garder la chambre. Elle est de plus assez malodorante.

D'ailleurs, ses contre-indications sont nombreuses : gales infectées, gale de l'enfant et de la femme enceinte, pour ne citer que les principales.

Heureux encore si les mains auxquelles on a con-

fié le galeux ne laissent pas subsister un sillon où le soufre n'atteindra pas l'acare qui vivra en paix à peine inquiété par quelques bains à l'amidon.

Heureux encore si le remède n'a pas dépassé le but : la gale guérissant et faisant place à un eczéma traumatique généralisé.

Aussi les préférences vont-elles souvent au procédé de M. Milian, plus doux en général, mais désagréable lui aussi, puisqu'il s'agit encore d'une pommade que le malade doit supporter pendant 2 ou 3 jours cette fois.

D'ailleurs, les insuccès ne seraient pas des raretés puisqu'on peut les évaluer à 24 % environ des cas traités. (V. Vinay, Thèse de Lyon 1918-19.)

De plus, qu'il s'agisse de la frotte ou du procédé de M. Milian, il faut étuver les vêtements et le linge de corps, problème presque insoluble à la campagne, difficile aux armées, coûteux à l'hôpital.

Pour terminer, disons que dans la clientèle de ville la récurrence est presque la règle si le médecin n'applique pas le traitement lui-même. Cette récurrence augmente les chances d'infection pour le sujet et de contamination pour son entourage.

Toutes ces raisons doivent faire penser que le traitement actuel de la gale est susceptible d'amélioration et qu'un effort mérite d'être tenté dans ce sens.

L'idée d'essayer la Créoline nous est venue à la suite de la communication de M. Dekeyser au Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de Bruxelles. Les premiers résultats obtenus étaient plus qu'encourageants, il ne s'agissait plus que de les contrôler.

PRÉPARATION ET PROPRIÉTÉS DE LA CRÉOLINE

Créée et mise au point il y a plus de quarante ans par William Pearson, la Créoline s'est rapidement révélée un produit doué de propriétés multiples : antiseptiques, antiparasitaires et désodorisantes.

On l'obtient par distillation et rectification des huiles de goudron de houille, car il est essentiel que les huiles moyennes seules employées dans la préparation de la Créoline soient rigoureusement débarrassées des produits corrosifs et toxiques qui se trouvent dans les huiles brutes et que l'on retrouve dans un grand nombre de crésyls.

Les goudrons de houille varient suivant leur origine. Il n'est possible d'obtenir un produit régulier que par une sélection soigneuse de ces matières premières et par une distillation de grandes quantités à la fois. Ainsi on obtient un produit moyen constant.

Ces huiles ainsi préparées sont incorporées à un émulsifiant savonneux. Le produit définitif répond à la formule :

Phénoloïdes	22.00
Carbures d'hydrogène	54.00
Emulsifiant savonneux	26.00
Eau	8.00
	100.00

Biel et Fischer ont décelé dans la Créoline Pearson, à côté de nombreux hydrocarbures indifférents, de notables proportions de phénols supérieurs, paracrésol, pyrocrésol, xylénol, phlorol.

Au point de vue physique la Créoline est un liquide épais, sirupeux, gras au toucher, de coloration brune. Sa réaction est faiblement alcaline et son odeur assez agréable rappelle celle du goudron de houille. Cette odeur est loin d'être aussi pénétrante et aussi persistante que celle de l'acide phénique par exemple : considération qui peut avoir son importance dans le traitement de la gale, surtout en clientèle.

Quand on la mélange à l'eau, la Créoline doit donner une émulsion blanche. Il convient de rejeter les créolines du commerce qui présentent dans ces conditions une coloration brunâtre due à une épuration insuffisante.

Les propriétés antiseptiques et antiparasitaires de la Créoline sont dues :

- 1° A sa haute teneur en produits actifs d'une part ;
- 2° A la qualité de l'émulsion qu'elle donne avec l'eau.

Cette émulsion très divisée permet au médicament une diffusion très facile, une absorption par la peau permettant d'atteindre très profondément microbes ou parasites.

D'autre part, bien que la Créoline soit constituée par des produits distillant à haute température (bien au-dessus de 100°) elle émet à la température ordinaire des vapeurs en diffusant dans l'air, sous forme

d'un véritable colloïde gazeux, des particules jouissant de propriétés antiseptiques et désodorisantes.

La chimie colloïdale des parfums, qui admet l'existence des colloïdes gazeux, trouve ici une application médicale.

Il semble donc bien qu'on se trouve là en présence d'un produit vraiment efficace, inoffensif, sur lequel l'attention du praticien ne semble pas avoir été assez attirée.

TECHNIQUE

DE L'EMPLOI DE LA CRÉOLINE

Telle qu'on la trouve dans le commerce, la Créoline répond à de multiples usages médicaux, vétérinaires et domestiques. Force est donc de la diluer pour l'utiliser de la manière qui nous intéresse. M. Dekeyser conseillait l'emploi de solutions diluées au $\frac{1}{3}$ pour l'homme, au $\frac{1}{4}$ pour la femme et au $\frac{1}{5}$ pour l'enfant.

En réalité ces solutions sont trop concentrées, elles irritent la peau et provoquent une douleur quelquefois vive. A une dilution plus grande, comme nos essais nous l'ont montré, elle reste encore assez active pour tuer facilement le parasite de la gale.

Nous avons été amenés à conclure que des solutions au $\frac{1}{4}$ pour l'homme, au $\frac{1}{5}$ pour la femme et au $\frac{1}{6}$ pour l'enfant pouvaient être encore diluées quand elles étaient mal supportées et jamais nous n'avons observé de récurrence, même avec une seule application du médicament.

Ainsi employée la Créoline provoque encore une réaction assez curieuse qui pourrait surprendre le praticien non averti : le malade accuse d'abord une cuisson légère qui grandit pour atteindre son maximum au moment où la peau présente une teinte rouge

vif. Ces phénomènes persistent quelques minutes au plus pour faire place à une sensation de bien-être comparable à celle qui suivrait un massage. Ces accidents ne sont pas la règle : ils sont nuls chez certains, marqués chez d'autres, sans rapport avec l'âge ou le sexe. En un mot on ne peut pas les prévoir. Mais en aucun cas ils n'ont été tels qu'on ait dû suspendre le traitement et, règle générale, l'épiderme s'adapte très vite : la seconde application est toujours mieux supportée que la première. Quoiqu'il en soit la technique est toujours la même, simple, à la portée de tous les malades eux-mêmes.

La solution étant préparée suivant le titre que nous avons indiqué, on l'étend sur la peau à l'aide d'un tampon de coton hydrophile, par exemple, en exerçant une friction très douce. Il convient d'abord de tâter la sensibilité du sujet. Nous avons l'habitude de commencer par badigeonner les membres inférieurs où la peau n'est pas très irritable ce qui permettait, si la cuisson était vive, de diluer encore la solution.

Généralement une seule application suffit au niveau des seins chez la femme et des organes génitaux chez l'homme. Il va sans dire qu'on respecte la face comme dans tous les autres procédés. Les téguments sèchent rapidement : le malade remet ses mêmes vêtements.

Le lendemain matin il se contentera d'une toilette de la face et des mains. Puis on procède au deuxième badigeonnage. Le soir le malade prend un bain. Il change son linge et ses draps qui seront lavés comme d'habitude.

Nous croyons pouvoir affirmer que deux badigeonnages suffisent, même dans les gales anciennes, étendues ou compliquées.

S'il existe des lésions secondaires :eczématisation, pustules, lymphangite, etc..., on peut badigeonner franchement ces lésions. Il ne semble pas que la Créoline provoque alors de douleur vive et même elle agit favorablement et avec rapidité. Cependant, chez la femme où les lésions des seins sont souvent marquées et très suintantes, il est préférable de les traiter auparavant par l'application d'antiseptiques tels que le baume du Pérou ou l'oxyde jaune de mercure.

Ce traitement de la gale par la Créoline qui fait disparaître très rapidement le prurit nocturne est parfois suivi quelques jours après de démangeaisons légères, mal localisées, plus diurnes que nocturnes provoquées par le médicament. Quelques bains d'amidon en viennent facilement à bout. S'ils persistent il faut alors bien souvent agir sur le moral des malades atteints d'acarophobie.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(*gale infectée*)

M. Bl..., 35 ans, présente une gale infectée datant de 4 à 5 semaines avec prurit intense et lésions de grattage suintantes marquées à la face antérieure des deux poignets, à la face dorsale des mains, à l'aisselle droite, aux plis fessiers. Gale confirmée par la recherche du parasite qu'on met facilement en évidence.

Traitement par la Créoline diluée au 1/3. Badiageonnage de tout le corps 3 jours de suite. Ces badiageonnages sont bien supportés et seulement accompagnés d'une rougeur légère et d'une cuisson très passagère : phénomènes qui persistent un peu plus longtemps au niveau des bourses.

Dès le deuxième jour le prurit a beaucoup diminué, les lésions eczématisées sont en train de sécher.

Le quatrième jour apparaît un léger prurit peu intense, généralisé, bien différent des démangeaisons violentes provoquées par l'acare. Il semble dû uniquement à l'irritation causée par la Créoline. Le malade prend quelques bains à l'amidon. Il revient consulter un mois plus tard. Tout a disparu, les lésions secondaires de grattage et d'eczématisation n'existent plus qu'à l'état de traces à peine visibles.

OBSERVATION II

Mlle G..., 26 ans. Gale au début, discrète à laquelle on pense car l'homme avec qui elle cohabite présente une gale ancienne (observation précédente), très peu de prurit, quelques vésicules dans les espaces interdigitaux, lésions de grattage localisées aux aisselles et aux plis fessiers. Cependant au niveau d'un sillon difficilement trouvé à la face antérieure du poignet gauche, on peut mettre un parasite en évidence. Traitement par la Créoline diluée au 1/4.

Le 3 novembre, premier badigeonnage suivi d'une réaction assez vive qui ne dure que quelques minutes. Le lendemain on peut constater une légère rougeur de la région inter-scapulaire.

Nous lui ordonnons un peu de pâte à l'oxyde de zinc. Le lendemain deuxième badigeonnage en évitant la région dorsale déjà irritée et les seins où une seule application en général suffit, d'autant plus que dans le cas particulier on ne peut déceler l'existence d'aucune lésion. Cette seconde séance est nettement mieux supportée que la première.

Le surlendemain troisième badigeonnage plus douloureux que le second. La malade prend quelques bains à l'amidon et vient consulter quelques jours après ; aucune trace décelable de gale, aucune démangeaison, l'irritation provoquée par la Créoline a complètement disparu.

En janvier, soit deux mois plus tard, il n'y a pas de récédive.

OBSERVATION III

Mlle S. P..., 14 ans. Gale datant de trois semaines environ confirmée par la recherche du parasite. Traitement par la Créoline au 1/5 (car enfant de 14 ans). Premier badigeonnage le 9 novembre, un peu douloureux ; rougeur et cuisson passagères. Le lendemain deuxième badigeonnage beaucoup mieux accepté. Déjà le prurit a complètement disparu. On pratique une troisième application, qui, cependant, pouvait sembler superflue.

Revient consulter 6 semaines plus tard, complètement guérie.

OBSERVATION IV

(guérie avec une seule application de Créoline)

Mlle S. O..., 11 ans. Gale très discrète mais probable pourtant puisque sa sœur aînée avec laquelle elle couche a fait l'objet de l'observation précédente. Le prurit ne date que de quelques jours. Il n'existe que quelques vésicules sur les mains et de rares lésions de grattage sur les bras et aux aisselles. Ne trouvant pas de sillon, il nous est impossible de procéder à la recherche du parasite. On pratique un badigeonnage à la Créoline diluée au 1/5. Réaction passagère assez douloureuse.

Le lendemain 11 novembre, l'enfant n'accusant plus aucun prurit, on ne fait pas de nouvelle application à titre d'essai. La petite malade revient 5 semaines

plus tard, le 17 décembre, guérie. Ainsi un seul badigeonnage à 20 % a suffi pour cette gale d'apparence discrète.

OBSERVATION V

M. G. D..., 26 ans. Gale vieille de 2 mois, non diagnostiquée et soignée en ville par pommades diverses, à base d'acide benzoïque salicylique, etc., sans aucun résultat d'ailleurs, sauf que le prurit s'est généralisé, est devenu incessant, diurne et nocturne, empêchant même le malade de dormir tant il est violent. Lésions de grattage assez marquées aux sièges habituels : aisselles, poignets, plis fessiers, creux poplités, organes génitaux. Le malade a contaminé sa femme qui se gratte elle aussi depuis une quinzaine de jours. Cependant il nous est impossible, malgré la présence de nombreux sillons, de mettre un seul acare en évidence.

Le 19 novembre, premier badigeonnage à la Créoline au 1/3. Réaction assez vive mais bien supportée. Cuisson plus douloureuse au niveau des bourses.

Dès le lendemain le prurit a beaucoup diminué. Le malade enfin a pu dormir. Quelques démangeaisons encore au niveau des avant-bras ; on procède à un second badigeonnage, puis le malade prend quelques bains d'amidon.

Une semaine plus tard, le malade revient car le prurit, contrairement à nos promesses, n'a pas complètement cédé — la peau paraît simplement irritée, on ne trouve plus un seul sillon. On prescrit

pâte à l'oxyde de zinc et bains à l'amidon. Le malade revient le 14 décembre, le prurit a notablement diminué. Pas de récurrence de la gale.

OBSERVATION VI

Mme G. G..., 23 ans, commence à ressentir du prurit la nuit, depuis une quinzaine de jours. Sachant que son mari a été traité pour la gale (Observation précédente) vient consulter à son tour.

Sillons nets aux sièges de prédilection. Gale confirmée par la recherche du parasite.

Première application de Créoline au 1/3 très douloureuse sur la poitrine. Sensation de cuisson vive sur les membres supérieurs. On continue avec solution au 1/5.

Le lendemain 20 novembre, nouveau badigeonnage au 1/5, sauf au niveau des plis sous-mammaires et des aisselles où la peau semble avoir été irritée par le médicament. Le prurit a presque totalement disparu. Liniment oléo-calcaire sur les régions douloureuses.

Le 30 novembre il persiste seulement un peu d'irritation sous les seins où l'épiderme desquame. Guérie, la malade prendra quelques bains à l'amidon.

OBSERVATION VII

Mme K..., 28 ans. Gale de 2 à 3 semaines. Nombreuses lésions de grattage disséminées sur tout le corps, eczématisées en partie, surtout dans le dos, aux aisselles, aux mamelons, aux avant-bras.

La malade a déjà été soignée en ville par des pommades diverses, car on n'aurait pas fait le diagnostic de gale. Le sein gauche présente un placard de dermite de la grandeur d'une pièce de cinq francs.

Le prurit est assez intense pour interdire complètement tout sommeil. Recherche de l'acare, positive au niveau d'un sillon interdigital. Traitement par la Créoline diluée au 1/4 en respectant le sein gauche. Réaction assez marquée, mais très bien supportée. Dès le lendemain le prurit a complètement disparu : la malade a pu dormir toute la nuit sans ressentir la moindre démangeaison.

La seconde application provoque une cuisson aussi marquée que celle de la veille. La malade se pansera le sein avec une pommade à l'oxyde jaune.

Le surlendemain, 27 novembre, il ne persiste qu'un peu de cuisson au niveau de certaines régions déjà irritées avant l'application de la Créoline. Lini-ment oléo-calcaire sur ces régions. Le 16 décembre, la malade guérie dit ressentir encore quelques vagues démangeaisons mal localisées, qu'elle même attribue à l'irritation médicamenteuse.

OBSERVATION VIII

M. K..., 33 ans. Contaminé par sa femme qui nous a fourni le sujet de l'observation précédente ; démangeaisons vives au niveau des aisselles, de l'abdomen, des plis inguinaux et fessiers. Lésions sur les bourses et la verge. Traces de grattage disséminées, dominantes aux plis fessiers. De plus le malade présente de nombreux furoncles, dont un plus gros que les autres, à l'aisselle droite, a été incisé hier à la Charité.

Les sillons sont nets. On y trouve l'acare.

Traitement par la Créoline diluée au 1/3, sauf au niveau du gros furoncle de l'aisselle. Le badigeonnage est suivi d'une cuisson, surtout marquée sur les bourses.

Le lendemain, 26 novembre, le malade n'accuse plus qu'un léger prurit à la face postérieure des cuisses. On procède à la seconde application. Elle est mieux supportée que la première, même au niveau des bourses.

Concurremment le malade est soumis à des injections de vaccin antistaphylococcique.

Le 9 décembre, on ne trouve plus la moindre trace de gale. Le malade n'a plus de démangeaisons.

OBSERVATION IX

(*gale pustuleuse*)

M. D..., 25 ans. Gale manifeste, avec pustules nombreuses datant de 3 semaines. Prurit nocturne marqué. Sillons nets aux sièges de prédilection d'où on extrait un parasite.

Le malade reçoit deux badigeonnages à la Créoline au 1/4 qu'il supporte facilement; bien que la réaction soit assez marquée.

Il quitte la salle Cazenave (où il avait été hospitalisé) 20 jours plus tard : guéri.

OBSERVATION X

M. X. V..., 2 décembre, nous est envoyé par Madame K... qui a fait l'objet de l'observation VII. Gale typique avec sillons aux sièges d'élection, vésicules perlées au niveau des espaces interdigitaux. Prurit nocturne marqué.

Deux badigeonnages au 1/4 faits par le malade lui-même à son domicile le soir avant de se coucher. Nous lui recommandons de conserver son linge pendant les deux jours que durera le traitement. Il changera ses draps et son linge le troisième jour seulement.

Revient le 7 janvier parfaitement guéri.

OBSERVATION XI

M. P. Jean, 32 ans, gale datant d'une dizaine de jours avec prurit nocturne, sillons nets aux régions habituelles : mains, poignets, aisselles, plis fessiers et surtout verge et bourses. Quelques vésicules perlées aux commissures interdigitales.

La recherche du parasite donne un résultat positif. D'ailleurs le malade a contaminé sa femme.

Badigeonnage au 1/4, réaction douloureuse au niveau des bourses. Le lendemain, 7 décembre, le malade revient, le prurit n'a pas reparu la nuit même qui a suivi la première application — deuxième badigeonnage dilué au 1/5, celui d'hier ayant été, au dire du malade, douloureux ; cette fois-ci nous respectons les bourses.

Le 5 janvier, la gale n'a laissé aucune espèce de trace — l'irritation provoquée par la Créoline a rapidement disparu.

OBSERVATION XII

Mme P..., 30 ans (femme de M. P. J..., Obs. précédente). Gale datant d'une dizaine de jours avec sillons, vésicules perlées, prurit. La recherche du sarcopte donne un résultat positif. La malade ne pouvant revenir facilement à l'hôpital on lui prescrit, badigeonnages au 1/5 à faire le soir chez elle, deux jours de suite. Son mari que nous traitons pour

gale confirmée pratiquera les badigeonnages. Aussitôt après la première application le prurit disparaît. Au mois de janvier le malade qui revient consulter pour lui-même nous apprend que sa femme a parfaitement guéri.

OBSERVATION XIII

Mlle G. S..., 12 ans. Lésions scabieuses confirmées par la recherche du parasite. Prurit vespéral et matinal, croissant, actuellement intense, surtout marqué aux poignets, aux coudes et aux plis fessiers où les lésions de grattage sont eczématisées. Le traitement est fait à domicile. Créoline au 1/5 deux soirs de suite.

Une semaine plus tard revient consulter. Les badigeonnages ont été faits. Seul le premier a produit une réaction. Il n'existe plus le moindre prurit. Aucune irritation cutanée. Trois semaines plus tard, revient pour vérification. Guérison.

OBSERVATION XIV

M. C..., 21 ans. Gale datant de trois semaines environ. Prurit nocturne datant de 15 jours environ. Sillons nets aux régions habituelles. Lésions de grattage nombreuses, disséminées, surtout marquées aux membres inférieurs (à gauche en particulier) et aux plis fessiers. On trouve un acare dans un sillon

de la face dorsale de la main droite. Badigeonnage avec Créoline diluée au 1/4. Réaction assez vive. Pas d'application sur les bourses où il n'existe pas de lésions.

Le lendemain le malade nous apprend que le prurit a cédé et qu'enfin, il a pu dormir. Le deuxième badigeonnage au 1/5 est mieux supporté.

Revient trois semaines plus tard guéri.

OBSERVATION XV

Mlle E. R..., 16 ans. Gale diagnostiquée par le Docteur Ferrand qui a recherché l'acare. Lésions scabieuses vieilles de 3 mois surtout marquées aux aisselles et aux poignets. Lésions de grattage disséminées. Prurit nocturne violent. Traitement à domicile avec solution de Créoline au 1/5 (2 applications).

La malade revient une semaine après ; le premier badigeonnage a été un peu douloureux. Le deuxième, pratiqué avec une solution encore plus diluée, a été très bien supporté.

Le prurit nocturne a disparu, remplacé par quelques vagues démangeaisons probablement dues au médicament. Prendra 3 bains à l'amidon.

Le 13 janvier, soit 18 jours plus tard, sillons et prurit ont disparu.

OBSERVATION XVI

Mlle C. R..., 20 ans (sœur de la précédente), vient pour gale ancienne, a été contaminée par sa sœur. Lésions discrètes, rares sillons, quelques vésicules perlées entre les doigts. Prurit léger aux poignets et aux coudes et à la face interne des cuisses. Nous lui recommandons de ne pratiquer qu'une seule application de Créoline au 1/5. Elle revient avec sa sœur le 13 janvier. S'est fait 5 badigeonnages, parce que après le premier, elle ressentait encore quelques démangeaisons. Ces démangeaisons diurnes d'ailleurs n'ont pas complètement cédé : elles sont dues à l'irritation provoquée par les 5 applications successives, quelques bains amidon, gale guérie.

OBSERVATION XVII

Mlle L. R..., 13 ans. Gale datant de deux mois. Le diagnostic ayant déjà été fait auparavant, la malade a déjà subi deux fois le traitement habituel de la « frotte ». D'un sillon au poignet gauche, nous extrayons un parasite vivant.

La malade pratiquera elle-même à domicile 3 badigeonnages au 1/5. Revient consulter deux semaines plus tard guérie : le traitement a été parfaitement supporté et n'a provoqué aucune irritation. Le prurit a cédé au bout de 24 heures.

OBSERVATION XVIII

Mlle L. C..., 11 ans, sœur de la précédente, mêmes antécédents. Nous ordonnons le même traitement avec solution un peu plus étendue.

Revient consulter. Les trois applications ont provoqué la réaction habituelle. Guérison.

OBSERVATION XIX

V... Henri, 20 ans. Gale généralisée datant de un mois environ vérifiée par la recherche positive de l'acare. Nombreux sillons, vésicules perlées, lésions de grattage, quelques pustules au creux poplité, aux plis fessiers, au creux des aisselles. Traitement par la Créoline au 1/5. Première application suivie de la réaction habituelle, faible d'ailleurs. Le malade revient quatre jours après pour la deuxième application. Déjà il n'y a plus de sillons, le prurit a disparu, les lésions de grattage se cicatrisent. Trois semaines plus tard revient consulter, la guérison se maintient.

OBSERVATION XX

L... Germaine, 23 ans. Gale typique infectée qui aurait débuté, il y a un mois, par prurit, surtout marqué le soir et le matin. Aurait contaminé son mari qui présenterait les mêmes symptômes. On

trouve le parasite dans un des nombreux sillons du poignet. La malade reçoit un badigeonnage dilué au 1/4 qui provoque une légère cuisson au niveau des régions déjà irritées : aisselles, avant-bras, face interne des cuisses, creux poplité. Revient consulter quinze jours plus tard guérie avec une seule application. Le mari qui a subi « la frotte » a guéri, lui aussi.

OBSERVATION XXI

Mme C..., 28 ans. Lésions scabieuses qui datent d'une quinzaine de jours. Nombreux sillons sur les doigts, les poignets et les bras. On trouve le sarcopte.

Deux applications de Créoline diluée au 1/5 ne provoquent aucune réaction. Le prurit a rapidement disparu. Deux semaines plus tard revient parfaitement guérie.

OBSERVATION XXII

M. P. L..., 24 ans. Début des accidents, il y a une semaine, par prurit marqué. Lésions de grattage suintantes et croûteuses siégeant surtout face postérieure des coudes, face antérieure des genoux, régions malléolaires internes. La plupart des sillons sont ouverts et déshabités, on finit cependant par trouver un acare. Traitement par la Créoline diluée

au 1/5, deux badigeonnages. Déjà quatre jours plus tard, on pouvait considérer le malade comme guéri : le prurit a complètement cédé, on ne trouve plus de sillons, les lésions eczématisées sont en train de sécher et ont perdu leurs caractères inflammatoires. Revient deux semaines plus tard, les résultats se sont maintenus, l'irritation a presque disparu.

OBSERVATION XXIII

B... Marcel, 23 ans. Soigné à l'hôpital Laënnec pour fistule anale, aurait été contaminé par son voisin de lit. Prurit intense, même dans la journée, nombreux sillons. Gale confirmée par la recherche du parasite. Reçoit deux applications de Créoline diluée au 1/3 qui ne provoquent aucune réaction. Aussitôt après la première, le prurit a cessé. Revient consulter un mois plus tard, guéri.

CONCLUSIONS

Ainsi qu'on peut le voir, sur 18 gales certaines, prises au hasard, confirmées par la recherche du parasite — traitées par la Créoline Pearson — pas une seule n'a récidivé.

Notre expérience n'est peut-être pas étendue : elle semble cependant assez démonstrative.

(Plusieurs malades traités de la même façon ne sont pas revenus consulter au bout de trois semaines, comme nous leur avons demandé de faire. Nous ne pouvons donc pas connaître les résultats que nous avons obtenus avec eux — on est en droit de supposer que guéris eux aussi et que retenus par leurs occupations, ils n'ont pas voulu consacrer une matinée pour une visite à l'hôpital, puisqu'ils n'avaient plus ni éruption ni prurit.)

Jamais nous n'avons eu besoin de faire désinfecter le linge et étuver les vêtements. Linge et vêtements sont débarrassés des parasites par le fait même que le malade les remet sur son corps enduit de Créoline.

Ce résultat n'a jamais été obtenu que nous sachions dans aucun autre traitement — ce point est intéressant à souligner, tant pour la facilité d'emploi que pour toute l'économie du procédé.

La Créoline est un produit soluble qui n'a donc pas les inconvénients des diverses pommades à base

de corps gras — un seul bain suffit pour en débarrasser complètement l'épiderme.

Elle ne brûle ni ne tache le linge.

Dès la première application, le prurit disparaît et la nuit qui suit le malade peut dormir.

Même prise à l'intérieur, son innocuité est absolue — l'homme peut en absorber un quart de litre sans en ressentir d'effets fâcheux. Le cas s'est produit et a été relaté (Union Pharmaceutique 1899, tome IX).

On pourrait nous objecter que plusieurs de nos malades ont présenté par la suite une irritation cutanée — bénigne d'ailleurs — qu'il fallait calmer par des pommades ou des bains appropriés.

A ceci, nous répondrons que le titre des solutions préconisées par M. Dekeyser et que nous-mêmes avons employées au début est encore trop élevé. Par la suite, nous avons abaissé le titre de ces solutions, jusqu'à 1/10 : les accidents ont disparu.

La Créoline est fabriquée pour être employée comme antiseptique général à 1 % seulement. Quoi d'étonnant à ce que des solutions au 1/3 employées comme parasitocides aient pu provoquer de l'irritation ?

Nous pouvons donc affirmer que le traitement de la gale par la Créoline est :

- 1° D'une innocuité absolue ;
- 2° D'une efficacité rapide ;
- 3° D'une rare facilité d'exécution, même au domicile du malade ;
- 4° Enfin qu'il dispense de la désinfection des vêtements.

Le Président de Thèse :

Signé : G. JEANSELME.

Vu :

Le Doyen :

Signé : ROGER.

Vu et Permis d'imprimer.

Le Recteur de l'Académie de Paris :

Signé : CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- L. DEKEYSER. — Le traitement de la gale par la Créoline (*Troisième Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes*, juillet 1916, p. 104.)
- MONTGOMERY. — Créolin in scabies in the infant. (*Arch. paediatr.*, New-York 1916, p. 525.)
- VAN ERMENGEM. — Recherches expérimentales sur la Créoline. (*Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, 4^e série, III, 1889.)
- V. VINAY. — Des divers traitements de la gale. (*Thèse de Lyon* 1918-19, N° 19.)
-

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	19
HISTORIQUE	21
LES ACARICIDES	23
INCONVÉNIENTS DES TRAITEMENTS ACTUELS	25
PRÉPARATION ET PROPRIÉTÉS DE LA CRÉOLINE.	27
TECHNIQUE DE L'EMPLOI DE LA CRÉOLINE	30
OBSERVATIONS	33
CONCLUSIONS.	48
BIBLIOGRAPHIE	51
